الزراعة ان الحرث بهذا المحراث كافٍ لزرع الغلّة ولكنهُ غير كافٍ لزرع القطن ويقول غيرهم انهُ كافٍ للاثنين . ويقال انهُ يحرق ثلاثة قناطير من الفحم في حرث الفدان الواحد

والمحراث الصغير يشق الارض شقًّا وبقلبها كالمحراث البلدي ويقال انهُ يحرق ثمانية لترات من البنزين في الساعة فقد يكون ثمن البنزين مانعًا من استعماله لا سيما وان البنزين سهل الالتهاب فاذا امكن ابداله بزيت البترول فلا يبعد ان يشيع استعمال هذا المحراث

باب تدبير المنزل

قد فتحنا هذا الباب لكي ندرج فيهِ كل ما يهم اهل البيت معرفتهُ من تربية الاولاد وتدبير الطعام واللباس والشراب والمسكن والزينة وغير ذلك مما يعود بالنفع على كل عائلة

تمريض المرضى

فتح القصبة

قد يصاب الحلق بداء السرطان فيمنع التنفس ويعرّض المصاب للموت اختناقًا . ولدفع خطر الموت العاجل يشق الجراح قصبة الرئة تحت المكان المصاب فيسهل التنفس ويطال في اجل المصاب ويسهل الموت ايضًا اذا كان محتومًا الاَّ ان هذه العملية لا يرجى منها الشفاء كما يرجى في حوادث الدفتيريا

وطريقة العملية ان يدخل الطبيب من حلق المصاب انبوبتين معقوفتين الواحدة داخل الاخرى ويعلّم المصاب او الممرضة كيفية نزع الانبوبة الوسطى وغسلها . وتغسل هذه الانبوبة كل بضع ساعات بالصابون والصودا . واذا حدث بعد ذلك ضيق في التنفس او صوت كالصفير عند التنفس فهي ادلة على ان الانبوبة مسدودة . ويغذى المصاب بالاطعمة السائلة واللينة

عمليات البتر في الصدر

اختلف الاطباء في كيفية المعالجة بعد اجراء العمليات فمنهم من يستعمل الجبس والرباطات العادية في الغيارات ومنهم من يفضل الرباط الواحد العريض ويضع الذراع على الصدر ويربطها معهُ . ومنهم من يسند المصاب بالوسائد خوفًا من حدوث النزف وآخرون يلقون المصاب مستلقيًا على ظهرهِ . واذا اشار الجراح بطريقة من هذه الطرق فعلى الممرضة ان

تعمل بمشورته وتثق به ثقة تامة . واذا لم يفضل طريقة على غيرها فيتبع في ذلك ميل المصاب وارادته وقد يشعر المريض براحة عظيمة اذا وضعت وسادة تحت ذراعه على الجانب الذي أُجريت العملية فيه

بتر الذراع والساق

يُرفع اصل العضو المبتور قليلاً ويُسند على وسادة حذرًا من حدوث النزف . وهذه العمليات خطيرة جدًّا اذ بها تُقطع شريانات كبيرة فيستدعي ذلك اشد المراقبة . ويُعرّى اصل العضو المبتور من الثياب في الايام الاول . فاذا حدث نزف ترى في بادئ الامر بقعةً حمراء على الرباط فان لم تزد مساحة سطحها على مساحة سطح الفرنك مثلاً فلا سبب للخوف والحذر . واما اذا رأيت الدائرة تتسع فاسرع وارسل من يدعو الطبيب واما انت فضع قطعةً كبيرة من القطن المندوف فوق مكان البتر واربطها ربطًا وثيقًا . واذا كانت العملية في الساق وكنت حاذقًا ودقيق الشعور في اللمس فتجد الشريان الكبير في وسط اربية الفخذ واذا لمستهُ تراهُ ينبض ويضطرب فضع يدك تحت الورك واضغط بابهامك على الشريان وعلى العظم الى ان يصل الجراح . واذا كانت العملية في الذراع فارفعها واربطها ربطًا وثيقًا وهذا اسهل من ان تفتش عن الشريانات تحت الترقوة او بين العضلات

وهذه العمليات مؤلمة جدًّا اذ بها تنقطع بعض الاعصاب . ومن غرائب الامور ان المصاب بعد ان تُبتر ذراعهُ او رجلهُ او ساقهُ كثيرًا ما يشكو الالم في الطرف المبتور كأن ذلك العضو لم يزل في مكانهِ حيًّا

عمليات البطن

كان الاطباء في السنين السالفة اذا اتاهم مريض مصاب بداء في بطنهِ عجزوا عن تشخيص مرضهِ تشخيصًا تامًّا وان استطاعوا تشخيصهُ ومعرفة الداء فلم يكن ينجع فيهِ دواء لانهم لم يكونوا حينئذٍ يتجاسرون على فتح البطن والتوصل الى مركز الداء فيقضي على المصاب ان يموت . على ان فن الجراحة قد تقدم تقدمًا عظيمًا في هذه السنين الاخيرة حتى اذا تعذر على الاطباء تشخيص مرض باطني وكان المصاب في خطر الموت شقوا المكان الذي منهُ يشكو الالم وشاهدوا بعينهم اصل الداء فيسهل عليهم وصف الدواء . وقد خلّصت الجراحة الباطنية كثيرين من مخالب الموت العاجل واعادت اليهم الصحة التامة . ويدخل تحتها عمليات المعدة والكبد والكليتين والامعاء والزائدة الدودية والمثانة وغيرها من الاعضاء والنابات الغريبة . فيتبين من ذلك ان الطبيب وان استطاع تشخيص المرض الباطني تشخيصًا تامًّا حقيقيًّا يتعذر عليهِ نفع المريض ما

لم يشق بطنهُ ويصل الى اصل الداء والشكوى . فقد تدخل بزرة ثمرة الى الزائدة الدودية فتسبب التهاباً وصديداً وينتهي الامر بالموت الزؤام . وقد تنحرف الامعاء عن مكانها الطبيعي او ينمو هنالك شيء غريب او يتكون الصديد في عضوٍ داخلي وكل هذه تسبب آلاماً مبرحة وقد يعقبها الموت الباكر ولا تجدي الاطباء وادويتهم نفعاً . ففي مثل هذه الاحوال يتقدم الجراح ويخيّرك بين الموت العاجل مصحوباً بالاوجاع والآلام وبين عمليةٍ جراحية يصحبها امل الشفاء التام . وليس في طاقة الجراح ان يعدك بالشفاء حتماً لان المرض الباطني قد يكون مرض السرطان او السل الرئوي في درجة متقدمة او غير ذلك مما لا سلطة للجراح عليهِ . ولكن اذا استثنينا هذه فامل الشفاء بعد اجراء العملية كنسبة عشرة الى واحد اي ان من كل عشرة تجرى فيهم العمليات الجراحية يشفى تسعة ويموت واحد فقط . واما اذا اجّل المصاب اجراء العملية او رفض اجراءها بتاتاً فامل الشفاء كنسبة واحد الى عشرة ولا سيما اذا كان الداء التهاب الزائدة او اختناق المعى او سرطاناً في المعدة

لنفرض ان المصاب قبل بان يعمل الجراح لهُ عمليةً وانك اعددت غرفة العملية كما اعددتها تلك الممرضة التي وصفتها لك سابقاً وان العملية قد تمّت وأُلقي المريض على سريره وبين رجليهِ زجاجات الماء السخن . فعليهِ ان يستلقي على قفاهُ وترضع وسادة تحت ركبتيهِ وهذا ضروري جداً لانهُ اذا ارتفعت الركبتان ارتخت عضلات البطن فانبسط وصار عديم الحركة . والانقطاع عن الحركة ضروري جداً في مثل هذه الاحوال . وعلى الطبيب او الممرضة الخبيرة ان تستخرج البول من المرأة مرةً كل ثماني ساعات على الاقل . وعلى الممرضة او من يقوم مقامها ان يستعمل واسطةً يتمكن بها من رفع ثقل اغطية الفراش عن بطن المريض . وتوصلاً الى هذه الغاية تستعمل المستشفيات اسرّة فيها أُطر الحديد فاذا لم يمكن اقتناء سرير مثلها فيستعاض عنهُ بوضع الوسائد على جانبي المريض بشرط ان يكون علوّها كافياً لحمل ثقل الاغطية ورفعها عن الجرح

ويبقى بعد العملية الجراحية البطنية خطران عظيمان احدهما الانحطاط الكلي المسبب عن الصدمة والثاني الانحطاط المسبب عن نزف داخلي . وقد قلنا سابقاً ان اعراض النزف الداخلي هي اصفرار الوجه وابيضاض اليدين والاظافر والشفتين والانف والاذنين . والقلق والحركة الدائمة فيرمي المصاب بذراعيهِ الى هنا وهنالك ويتقلب على فراشهِ بدون انقطاع . والاغماء والتنهد العميق بدلاً من التنفس الطبيعي . فاذا ظهرت لك هذه الاعراض فافتح النوافذ ليتجدد الهواء في الغرفة واكثر من زجاجات الماء الحار في الفراش وافعل كل ذلك بهدوء وانتظام . وكثيراً ما يسوء خلق المريض او يتملق بشخص وينفر من كل احد سواهُ فلا يقبل ان يمرضهُ ويعتني بهِ غيرهُ .

والغالب ان ذوي المريض يشفقون عليه ويجرون طوع امره ولو عاد عليهِ ذلك بالضرر. على ان هذا الانقياد الاعمى من اهل المريض وذويهِ مخالف للحكمة والصواب ويعود عليهِ وعليهم وبالاً. فان الساهر على المريض يحتاج من الطعام والنوم والراحة والهواء النقي قدراً كافياً والاَّ ما استطاع ان يقوم بواجباتهِ حق القيام. فعليك ان تتخذ التدابير من اول الامر ليكون السهر على مريضك بالتناوب. فيجلس غيرك بجانب سريرهِ لينظر الى حاجاتهِ بينما تأخذ حاجتك من الراحة والطعام والنوم ثم تجلس بجانب سريرهِ بينما يأخذ غيرك حاجتهُ من الراحة والطعام والنوم. وافعل ذلك مهما شقَّ الامر عليك وعلى مريضك واذكر انهُ يؤول الى فائدتهِ

وفي اليوم الاول قد يكون الخطر على حياة المصاب عظيماً ويتهددهُ الموت في كل ساعة وفي اليوم الثاني يخف الخطر ويقوى الامل فاذا مضى عليهِ اليوم الاول والثاني اصبح شفاؤهُ مرجحاً الاَّ اذا فرط من المريض او الممرضة او من يقوم مقامها سوء في التصرف وحماقةٌ في التدبير. وقد يكون الجراح افلح في اجراء العملية على غاية ما يرام فيتلف المريض او من يمرضهُ عملهُ بسوء تصرفهما. وقد علمت ان زمن الخطر الشديد لا يزيد على اليومين الاولين وعليهما تتوقف حياة المريض او موتهُ. فيجب اذ ذاك اشد الحذر ومراقبة المريض مراقبةً تامة وعدم الاغضاء عنهُ لحظةً واحدة. ولا يمكن للشخص الواحد ان يقوم بهذا الواجب بدون مساعدة فيجب ان يكون السهر والمراقبة بالتناوب

اما التغذية فقد اختلف الجراحون فيها فمنهم من يمنع الطعام والشراب عن المريض مدة ٢٤ ساعة فلا يبرد غليلهُ بنقطةٍ من الماء. ومنهم من يعطيهِ الغذاء بعد العملية باثنتي عشر ساعة اذا لم تجش نفسهُ للتقيوء. فيبتدئ باعطائهِ ملعقتين كبيرتين من اللبن والماء او اللبن والشاي كل ساعة. ثم اربع ملاعق كبيرة كل ساعة ثم ثماني ملاعق كل ساعتين ثم اثنتي عشرة كل ثلاث ساعات وهكذا بزيادة كمية الغذاء وتطويل المدة بين تناول الغذاء الواحد والاخر. واذا مضى على ذلك ثلاثة ايام وانطلقت امعاء المصاب فاعطهِ من الاطعمة اللينة الليفية بحسب ما يُشير الجرّاح عليك. واذا جاشت نفسهُ واراد التقيوء فضع يدك على بطنهِ فوق الجرح واذا اردت قلبهُ من جانب الى آخر فاقلبهُ دائماً الى جانب الجرح لكي لا يقع شد على الجرح والقطب. ومن الجراحين من يستعمل القطن المندوف والرباط لمثل هذه العمليات ومنهم من يضع فوق الجرح المخاط عدة طبقات من الشاش الناعم ويلصقها على الجسم بالكولوديون. ويضع الرباط العادي من الفلانلا او البفت الناعم المتين ويكون طولهُ نحو ذراع وربع وعرضهُ نصف ذلك. ويمكنك في اليوم الثالث ان تغيّر ثياب المريض بكل اعتناء او تضع وسادة ثانية

تحت رأسهِ ولكن لا يُرفع رأسهُ اكثر من ذلك وتغير اغطية الفرش وتصلح تحتهُ كل صباح ومساء وتنفض الوسادة وتعاد الى تحت ركبتيهِ ليشعر براحة والاَّ فانهُ يبقى في تعب دائم وحركة غير منقطعة . واغسل يديهِ ووجههُ كل صباح ومساء واتخذ كل الوسائل والتحوطات لمنع قروح الفراش البواسير والنواسير

هذه الحوادث مؤلمة جدًّا ويلزم لشفائها من اربعة اسابيع الى ستة على الغالب ويحقن المكان بعد العملية بالمورفين لتسكين الالم . تسبيب الامساك . ويعطى المصاب شيئًا قليلاً جدًّا من الغذاء في الاربعة او الخمسة الايام الاولى الى ان تتحرك الامعاء وتنطلق لكي لا يعاق شفاء الجرح . والخروج الاول يكون مؤلمًا جدًّا حتى يغمى على كثيرين من المصابين بعد حدوثهِ فعليك ان تكون معهم في الغرفة هذه المرة . ويضع الطبيب الغيار في المرة الاولى وعليك ان تعتني بالمريض بعد ذلك وتغسل الجرح كل مرة بعد الخروج بالخرق اللينة والقطن المندوف والصابون والماء الفاتر . ثم اغسلهُ بمحلول فيهِ مادة مضادة للفساد ويفضل محلول كلوريد الزئبق على محلول الحامض الكربوليك لان محلول الزئبق لا يحدث تهيجًا كمحلول الحامض الكربوليك والمستقيم شديد الحس جدًّا

باب التقريظ والانتقاد

ديوان التعاويذي

اذا طبعنا نحن الشرقيين كتابًا من كتب المتقدمين فالغالب انهُ يخرج من يدنا كثير الغلط خاليًا من الفصول والفهارس وان الحقنا بهِ فهرسًا صغناهُ على اسلوب لا يهتدى بهِ الى شيء فيهِ . هذا وفيات الاعيان لابن خلكان قلما يستطيع الطالب ان يهتدي الى موضع علَم من الاعلام التي يطلبها فيهِ لان فهرسهُ مرتب حسب اسماء الاعيان لا حسب الالقاب التي اشتهروا بها ولذلك جاء في حرف الميم اسم ابن الاثير والامام الشافعي والامام البخاري وابن سيرين والغزالي والرازي والواقدي وابن زهر والتعاويذي وابن مقلة والبتاني والزمخشري وغيرهم من المشاهير الذين قلما يخطر على البال ان تطلب اسماءهم في حرف الميم وقس عليهِ غيرهُ من الكتب اما علماء الافرنج الذين عنوا بطبع الكتب العربية فقد بذلوا الجهد في تصحيحها واتقنوها